



info
nova

DIANOVA 

Juntos
podemos

número 12
julio 2008

Entrevista

con Javier Guzmán Cuevas,
Director Gerente de FADAIS (págs. 6-7)

Desde la Experiencia

El proceso de inserción en las
adolescentes (pág. 8)

Dianova Internacional

La intervención terapéutica con
mujeres en Dianova Italia (pág. 9)

DIANOVA 

Noticias

Un nuevo Centro Dianova en Iturriotz
Azpi, Guipúzcoa

Dianova España en el portal del ECOSOC
en las Naciones Unidas (págs. 10 y 11)

Género y drogas

Barreras al tratamiento en mujeres adictas en Europa,
por Juan José Llopis, Paolo Stocco, Laura Rabuffetti
(págs. 3, 4 y 5)

El objetivo de las políticas sociales y de salud debe confluir en las diferentes estrategias de prevención y tratamiento de la adicción con enfoque de género, a fin de capacitar a las mujeres para ejercer sus derechos.

Género y drogas

¿Son diferentes las adicciones y dependencias en las mujeres? Esta simple pregunta puede ser el comienzo de un mayor análisis de las peculiaridades y necesidades femeninas en relación con el consumo problemático de drogas.

El reducido número de estudios sobre la especificidad de las adicciones en las mujeres parece deberse a que las estadísticas sobre la incidencia de la drogodependencia en la mujer indican que es menor que la del hombre, o, ya que esta afirmación podría ser sometida a debate, al menos, es menor la demanda de tratamiento.

En cualquier caso, entender la peculiaridad de la drogodependencia en la mujer supone reflexionar con detenimiento sobre la identidad femenina. Sólo a partir de un enfoque de género que recoja la diferente evolución de las mujeres y sus características intrínsecas se podrá lograr un tratamiento diferenciado.

Las líneas de investigación y las interesantes experiencias que recogemos en este número, demuestran que hay una clara conciencia sobre un tema que se ha mantenido relegado a un segundo plano durante tiempo.

Bibliografía

- **IREFREA & European Commission (2000):** *Women Drug Abuse In Europe: Gender Identity*. Martín Impresores, Valencia, Spain. In: www.irefrea.org.
- **LLOPIS, J.J.; REBOLLIDA, M. (2002):** *Clínica de la mujer toxicómana. Un análisis de actitudes* en: I Simposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. pp. 155-172. Instituto de la Mujer. Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid .
- **PARSEC (2002):** *Valutazione Dell'offerta Di Programmi Di Assistenza Per Le Problematiche Specifiche Delle Donne Tossicodipendenti E Dei Loro Figli*. Roma, Italia. In: www.indipendenzadonna.org.
- **STOCCO PAOLO (2002):** *Nuevas Perspectivas en la Prevención e Intervención sobre la Mujer Toxicómana en Europa*. I Simposium Nacional Adicción en la Mujer. Instituto de la Mujer. Ministerio Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid .

Barreras al tratamiento en mujeres adictas en Europa*

Género, Identidad de Género y Accesibilidad

Sexo y género, aunque conceptos íntimamente relacionados, no son sinónimos. Si bien el sexo está determinado por la especificidad de características dentro la misma especie, también determina al sujeto responsable para la función reproductiva.

El género, considerado hace tan sólo unas pocas décadas, es un concepto construido culturalmente, en el que la "base anatómica" del sexo es procesada y reconocida social, histórica y culturalmente.

Comprendemos el género como cualidad, no como simple diferenciación antropomórfica. Por ello, analizamos cualquier característica de género, concibiendo el punto de partida en relación con variables socioculturales del ambiente en el que se desarrolla: autoconcepto, capacitación, identidad personal, creencias, cuidado de la salud y percepción de riesgo.

En el género, sobre la base anatómica se implanta el proceso de construcción de significados sociales conferidos a las diferencias biológicas, a través del fomento de la conducta "adecuada", de los papeles identificados como masculinos y femeninos. Las diferencias son las condiciones básicas que dan forma a todas las fases de desarrollo de la persona, de los modelos educativos, la moral y los valores elegidos.

Para analizar los acontecimientos vitales femeninos hay que tener en cuenta las creencias socialmente vigentes sobre expectativas atribuidas al sexo: "estereotipos de género". Prejuicios que condicionan actitudes negativas respecto del género, tradicionalmente interiorizadas por la mujer.

Partimos de una amplia comprensión de la identidad de género. De cómo se conforma la estructura interna del género y cómo interactúa con su entorno, siempre en relación con el uso/abuso de drogas. Identidad de género, entendida como vivencias conscientes e inconscientes por las que una persona se siente masculina o femenina en un determinado contexto sociocultural.

La importante carencia de estudios sobre los factores que pueden dificultar o impedir el inicio del tratamiento, llevó al Grupo Europeo Adicción Identidad de Género de IREFREA a intentar profundizar en la accesibilidad al tratamiento para las mujeres con problemas de abuso de sustancias.

Comparamos la percepción de BARRERAS AL TRATAMIENTO en mujeres que lo recibían en el momento de la entrevista, con la de adictas que no accedían a tratamiento y mantenían el consumo.

El instrumento fue un cuestionario construido ad hoc a partir del utilizado por Karen Allen. (KAREN A. (1994) Development Of An Instrument To Identify Barriers To Treatment For Addicted Women, From Their Perspective. International Journal Of Addictions, 29 (4), 429-444.)

La investigación se realizó en seis países: Alemania, Austria, Francia, Alemania, Italia, Portugal y España, con el fin de aprovechar los aspectos de homogeneidad y divergencia de contextos.

Metodología: análisis cuantitativo de las frecuencias observadas y análisis cualitativo de preguntas abiertas.

N= 240 mujeres. 139 recibían tratamiento, 101 mantenían su adicción en activo.

Barreras al tratamiento en mujeres adictas en Europa*

Resultados

Los dos grupos de mujeres, expresan puntos de vista muy diferentes respecto de los factores que limitan la accesibilidad a los tratamientos.

Adictas que no estaban en tratamiento *Obstáculos*

- Permiso o apoyo de pareja para seguir el tratamiento.
- Temor a ser abandonados por pareja. *(Sólo un tercio tiene pareja estable.)*
- Temor de que un tratamiento cause problemas laborales. *(En cambio su situación laboral, permiso para ir al centro, horario de servicios de guardería, etc. no representaba obstáculo al tratamiento.)*
- Temor a que el tratamiento provoque perder la custodia de sus hijos.
- Creer que tras el tratamiento sea identificada como drogadicta.
- Temor a problemas legales por el tratamiento.
- Riesgo por el contacto de los centros de atención con las drogas.
- Listas de espera.
- Incapacidad de los profesionales para comprender al drogadicto, ya que no han usado drogas.
- Incompetencia del profesional masculino para comprender las necesidades de la mujer.
- Programas inadecuados para la embarazada y sin servicio de guardería.
- Temor a que durante el tratamiento se les separe de los niños.
- Repetidos intentos de tratamiento provocan desinterés por parte del profesional.

Adictas en tratamiento *Factores que aumentan la accesibilidad*

- Adecuación de las instalaciones para los drogadictos.
- Profesionalidad de los terapeutas.
- Coste del tratamiento.
- Apoyo de familia y amigos. *(Las mujeres que no recibían tratamiento destacaron la influencia del apoyo de la pareja, al contrario, el apoyo familiar no fue significativo. Menos de la mitad de las entrevistadas mantiene relación con la familia de origen.)*
- La información al inicio del tratamiento.
- Seguridad en que seguir el tratamiento no entraña riesgo de separación de sus hijos.

Las barreras al tratamiento no obedecen a características intrínsecas socio-ambientales. En las respuestas de las mujeres en tratamiento encontramos instrucciones para identificar las dificultades de accesibilidad, ofreciendo sugerencias útiles para mejorar la atención y la calidad de los servicios. Por el contrario, las respuestas de las adictas en consumo mostraron una actitud de desinterés general hacia la mejora de los dispositivos. Las primeras perciben las limitaciones de los programas de tratamiento, las segundas revelan indiferencia con independencia del tipo de tratamiento, residencial o ambulatorio, libre de drogas o de mantenimiento.

Podemos hacer una interpretación metafórica: un imaginario con el mundo de la drogadicción compuesto de península e isla. Por un lado, la península: los recursos, instalaciones, servicios y la atención de las personas con conciencia de sus derechos. Así, podríamos imaginar que en esta península las mujeres adictas acuden a los servicios y expresan, algunas tal vez precariamente, motivación a mejorar su calidad de vida

La isla parece, sin embargo, un escenario desorganizado. La gente vive al día, de acuerdo con códigos de emergencia, de satisfacción de necesidades inmediatas, con percepción distorsionada de sus derechos. Deciden acceder a tratamiento sólo si están sometidos a fuerte presión exterior o a eventos traumáticos: sobredosis, rupturas emocionales, o procesos penales. A estas mujeres de la isla no les afecta que se organice una mejor atención en la península para hacerla más accesible, estructurada, y con profesionales cualificados.

Por lo tanto, la necesidad de mejora de la atención es percibida por las adictas que ya reciben tratamiento. Las mujeres sin tratar, tienen poca percepción de sus derechos y de la importancia de la calidad de los servicios. Las barreras para el tratamiento son reconocibles por quien ya se beneficia de las estructuras de salud. La mejora en la calidad de los servicios no conduce a un mayor acceso de aquellas mujeres que a su vez no anteponen el cuidado de su salud.

El aumento en la accesibilidad pasa por un cambio en la percepción de aquellas mujeres adictas que no acceden a tratamiento, para que puedan pasar de la isla a la península, desarrollando programas con perspectiva de género.

Conclusiones

Plantear estrategias globales de reducción de daños, no como un fin, sino como un medio para la atención a las mujeres en situación de exclusión social, aumentando la accesibilidad terapéutica .

La evolución de la adicción en la mujer implica que los terapeutas tengan en cuenta la especificidad de género. La etapa inicial de atención terapéutica es la más sensible para detectar las necesidades de la mujer.

La presencia de la familia es especialmente importante para el tratamiento de la mujer.

Autores:

**Juan José Llopis, Paolo Stocco,
Laura Rabuffetti**

* Esta publicación es un resumen del trabajo de investigación desarrollado por el Grupo Europeo de estudios sobre adicción e Identidad de género de IREFREA con la financiación de la D G Sanco de la Comisión Europea.

Entrevista con Javier Guzmán

¿Cuándo se empieza a hablar de la necesidad de aportar respuestas específicas en los tratamientos para mujeres con problemas de adicciones?

La Fundación para la Atención e Incorporación Social (FADAIS) se crea por Acuerdo del Consejo de Gobierno del 23 de febrero de 1998 como órgano de gestión de la Junta de Andalucía adscrita a la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Su objeto social es la gestión de los Programas y Centros que con carácter general presten atención a las personas con problemas de adicciones y a otros colectivos desfavorecidos socialmente o en riesgo de exclusión social, el apoyo a su integración sociolaboral, así como la mejora de su calidad de vida.

La Fundación gestiona en la actualidad seis centros regionales de carácter residencial, donde se presta atención integral a las personas con problemas de adicciones. Los Centros se encuentran ubicados en la provincia de Huelva (Cartaya y Almonte), en Sevilla (Los Palacios), en Cádiz (Tarifa y La Línea) y en la provincia de Málaga (Mijas), con una capacidad total de 263 plazas.

En el año 2000, se inaugura el Centro de Mijas (Málaga) destinado a mujeres, embarazadas, madres con hijos e hijas, menores y personas travestidas, como encargo de gestión por parte del entonces Comisionado para la Drogas de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía (actual Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones), dando respuesta a esta demanda de tratamiento desde una comunidad terapéutica pública; pues hasta este momento en Andalucía eran algunas comunidades terapéuticas privadas las que atendían a este colectivo.

¿Cuáles han sido las respuestas más significativas dadas desde los recursos para las mujeres con problemas de adicción en Andalucía?

Desde su inicio, en el Centro de Mijas se diseñan programas específicos para ofrecer alternativas terapéuticas a las mujeres y especialmente a las embarazadas, madres con hijos e hijas y parejas.

El programa para embarazadas tiene como objetivo general el desarrollo de una gestación en mejores condiciones sanitarias, junto con la intervención psicopedagógica para lograr formar a las futuras madres.

Desde el Programa de madres con hijos e hijas se posibilita que las mujeres puedan realizar un tratamiento



Director Gerente de FADAIS

en régimen residencial, además en el proceso de normalización del niño/a, éste/a acude a la guardería de la localidad.

Por último, el Programa para parejas se estructura desde el abordaje individual pero considerando un enfoque psicopedagógico global de la misma.

¿Cómo visualizamos el futuro de las adicciones y los tratamientos de las mujeres?

En el año 2005, teniendo en cuenta, por un lado la extensión de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y por otro, la necesidad de acercar los modelos de tratamiento al modelo de sociedad, donde hombres y mujeres comparten espacios, se planificó un equilibrio de la oferta terapéutica desde un punto de vista geográfico, distribuyendo las plazas existentes para mujeres en dos Centros: Mijas (Málaga) y Almonte (Huelva), pasando ambos centros a mixtos, además de atender también a madres con hijos e hijas y personas travestidas.

Estos cambios implicaron una serie de consideraciones y adaptaciones del Programa Terapéutico de la Fundación en los dos centros, incorporando la perspectiva de género de manera transversal.

En definitiva, las comunidades terapéuticas se han convertido en espacios donde se tienen en cuenta las diferencias de género, y permiten trabajar cuestiones claves como la independencia emocional, la toma de decisiones y la ruptura con los roles masculinos y femeninos impuestos por la sociedad, todo ello, en el contexto de un tratamiento para las adicciones.

La adaptación de las Comunidades Terapéuticas a las necesidades de las personas con problemas de adicciones se produce de manera continúa. En este sentido, contamos con un programa de intervención versátil, que permite adaptarnos a los cambios sociales, y optimizar, en la medida de nuestras posibilidades, los resultados del tratamiento para las personas que acuden a nuestros Centros.

Todo ello es posible en la Fundación para la Atención e Incorporación Social por el trabajo que realizan los equipos de profesionales, que son personas con voluntad de ayuda y de servicio, que facilitan de manera notable la labor diaria de adaptación y aprendizaje.

El proceso de inserción en las adolescentes

Desde la apertura del Centro Residencial de Inserción Social para menores "Azpilikueta", en noviembre del 2004, han realizado el programa 30 menores, de los cuales 21 han sido chicos (70%) y 9 chicas (30%). El objetivo principal de nuestro programa educativo-terapéutico es la autonomía y la preparación para la mayoría de edad, momento en el que los menores ya no están a cargo del sistema de protección. En este proceso, no trabajamos desde un protocolo diferenciado para chicas y chicos con respecto al consumo de tóxicos u otras problemáticas, dado que el equipo interdisciplinar se adapta a la personalidad y a las circunstancias sociales y culturales de cada menor, para plantear las soluciones más acordes a cada persona y a cada problema concreto.

Sin embargo, no podemos obviar que existen diferencias sustanciales en las interpretaciones y representaciones sociales, que tanto las propias chicas como los chicos, tienen del uso y abuso de las drogas entre la población femenina. También son diferentes: la manera de vivir la experiencia, las razones para consumir drogas, los problemas psicosociales y las respuestas a las necesidades propias de las adolescentes y de las jóvenes. Por ello, aunque para el trabajo terapéutico con mujeres se requieren las mismas habilidades personales y profesionales que para el trabajo con varones (empatía, escucha activa, contención emocional, conocimientos teóricos y prácticos de los conflictos y problemas asociados al consumo), en nuestra tarea diaria hemos observado que para el tratamiento de las adolescentes, se requiere el abordaje de problemáticas específicas y la utilización de técnicas donde el elemento central es la capacidad de generar y mantener el vínculo terapéutico.

Podemos desgranar la problemática femenina, según los siguientes aspectos:

- **Diferencias en el consumo:** forma en que se consume la sustancia, cantidades consumidas, evolución en la adicción, patrones de uso, etc.
- **Motivos y causas:** adelgazar, encontrar pareja, escapar de las situaciones extremas...
- **Efectos y consecuencias:** efectos fisiológicos, una mayor percepción de vulnerabilidad y diferencias en los diversos roles, ya que se pueden buscar las causas del consumo abusivo en el comportamiento que se espera de ellas.

Asimismo, lo que conviene matizar es que el grado de vulnerabilidad parece mayor en las chicas, simplemente por el hecho de ser mujeres. Por este motivo, la intervención educativo-terapéutica tendrá otros caracteres específicos, ya que se aborda el problema añadido, que conlleva el consumo de tóxicos y la exposición a relaciones sexuales de alto riesgo, como moneda de cambio. También se trabajan comportamientos asociados a posibles trastornos en la alimentación, para lo cual utilizamos los espacios de trabajo individual de tutorías, donde el abordaje lo realizan conjuntamente la psicóloga y el equipo educativo.

Mientras que el tratamiento en las adicciones masculinas se basa más en un soporte normativo, en las adolescentes aparece como prioritario el abordaje de los factores psicoafectivos y relacionales.

Nerea Esnaola

*Educadora del Centro residencial Azpilikueta,
Guipúzcoa*

La intervención terapéutica con mujeres en Dianova Italia

Los datos estadísticos en Italia, al igual que en el resto de Europa, indican que las dependencias están más presentes entre el género masculino, lo cual, en gran medida, ha penalizado hasta ahora las investigaciones acerca de los tratamientos con perspectiva de género femenino. En el ámbito de los Servicios para drogodependientes (centros de atención ambulatorios, CC.TT) se ha podido observar que, entre la población drogodependiente, las mujeres están en inferioridad numérica: en el uso, la relación hombre/mujer aparece a favor de los primeros, aunque con gran variedad regional.

En Dianova Italia, los datos reflejan esa misma realidad, habiendo atendido en nuestros programas residenciales un 82% de hombres frente a un 18% de mujeres (en línea con los datos del OEDT¹ que hablan de un 80% de presencia masculina en demanda de tratamientos).

Entre las posibles motivaciones que marcan esta tendencia están identificadas las siguientes:

- El contexto familiar y el socio-relacional suelen culpabilizar más a la mujer drogodependiente que al hombre. Como consecuencia, la mujer muestra una mayor tendencia a esconder los problemas;
- El “malestar” de la mujer puede asumir otras formas y tipologías: dependencia alcohólica, trastornos de la alimentación.
- La modalidad de socialización femenina es diferente de la masculina y el consumo habitual y/o el abuso de sustancias tiene más valor transgresivo en el hombre, que en la mujer.
- La falta en los servicios de ayuda de enfoques terapéuticos diferenciados, desde la perspectiva de género.

Muchos estudios e investigaciones prevén un incremento exponencial de la dependencia en el género femenino, ya que se observa una creciente implicación de la mujer en el abuso combinado de sustancias psicotrópicas y alcohol.

Surge así la necesidad y la oportunidad de considerar las diferencias de género, ya en la fase del primer contacto e inducción, y luego, en la individualización del tratamiento y en la valoración de éxito.

Es imprescindible tener en cuenta que el abuso en las mujeres se diferencia en que presentan una drogodependencia más grave que la del hombre, ya que implica en mayor medida la esfera emotivo-afectiva.

- Presencia más frecuente de pareja drogodependiente, lo que parece responder a la necesidad de asumir un rol salvador o un rol dominante en la pareja.
- La mujer muestra comportamientos de consumo con mayor riesgo, si tiene una pareja con un consumo abusivo.
- Embarazo e infecciones como problemas asociados al abuso de sustancias, y a menudo, al abuso sexual.
- Utilización del sexo como fuente de entrada económica.
- Largo tiempo de consumo hasta que las mujeres se dirigen a los servicios especializados, porque parte de su rol es no revelar su malestar.
- Presenta mayores dificultades y mayor resistencia a la recuperación, es menos disponible y receptiva al tratamiento y menos aún a terminarlo.

Estos elementos deben motivar intervenciones terapéuticas diferenciadas, con atención particular a las necesidades de su drogodependencia y de su especificidad de mujer: hija, madre, pareja, etc.

Dott.ssa Ferendele R.
Psicóloga-psicoterapeuta

Dianova Italia – C.T Palombara Sabina (Roma)

¹ Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.



Nuevo Centro Residencial de DIANOVA para Menores Extranjeros No Acompañados (MENAS) en Guipúzcoa

Ha comenzado a funcionar a finales del mes de febrero el nuevo Centro Iturriotz Azpi

Dianova ha firmado un convenio con la Diputación Foral de Guipúzcoa para iniciar un programa de inserción sociocultural para MENAS (Menores Extranjeros no acompañados).

Se ha articulado una oferta asistencial que permitirá brindar a los menores inmigrantes (MENAS) los conocimientos y habilidades necesarios para favorecer su proceso de integración en nuestra sociedad, minimizando los riesgos de conflictividad social.

Con ese fin, el programa contempla un itinerario adaptativo compuesto por dos fases complementarias: una primera que se centra en el entendimiento y asunción de claves educativas interculturales facilitadoras de la integración social y la segunda, en un piso de inserción sociolaboral. El equipo está compuesto por educadores y mediadores autóctonos y magrebí.

La puesta en marcha de este centro es el comienzo de una experiencia muy enriquecedora para Dianova que ya se ha iniciado años atrás con el tratamiento de menores inmigrantes con problemas de consumo en los diferentes centros, llegando a alcanzar en el 2007 el 20% de la población atendida.

Asimismo, el carácter internacional de Dianova representa un soporte importante para la implantación de este programa.





Dianova España en el portal del ECOSOC en las Naciones Unidas

El Programa Residencial Dianova para adolescentes con problemas de conducta y/o de consumo de sustancias tóxicas ha sido uno de los 12 elegidos por ECOSOC como ejemplos de “Buenas Prácticas” en el último Foro de ONG’S (Naciones Unidas) entre los 40 presentados a nivel mundial

El Forum de las ONG del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC) tuvo lugar el pasado 4 de abril en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York.

El tema principal de este Forum fue la contribución de las ONG en los **Objetivos del Milenio por el Desarrollo** y en particular, en lo referente al desarrollo sostenible, lo que implica no sólo los recursos naturales, sino también los recursos humanos.

En este marco, el representante de Dianova International en Nueva York, Dave Breckenridge (Vicepresidente de Dianova USA) presentó las Buenas Prácticas del Programa residencial educativo-terapéutico para menores de Dianova España, que fueron distinguidas recientemente por la Cruz Roja española, en el ámbito del tratamiento y desarrollo educativo de adolescentes con trastornos psicosociales y consumo problemático de sustancias tóxicas.

La presentación de las Buenas Prácticas de Dianova España ha sido seleccionada e incluida en el portal del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (en inglés).

<http://esa.un.org/coordination/ngo/new/best/stories.asp>



El consumo de alcohol y otras drogas entre las mujeres

**Informe de resultados de las encuestas a mujeres en general y a escolares.
Instituto de la Mujer (2007) (PDF)**

La finalidad principal del estudio es doble; por una parte, el conocimiento científico de la actual realidad del consumo de drogas en las mujeres (prevalencias, perfiles sociodemográficos, patrones de consumo, modelos de policonsumo, etc.) y en especial su evolución en relación al estudio de 1999 en este colectivo; así como aquellas cuestiones que se relacionan con dichos consumos (motivaciones factores de riesgo, consecuencias, actitudes y opiniones). Estas cuestiones pueden compararse también con los datos de los varones obtenidos en la reciente encuesta del Plan Nacional sobre Drogas.

En segundo lugar, se indaga sobre el enfoque institucional del problema en las respuestas ante el mismo (información y utilización de los servicios de atención a personas drogodependientes, programas de formación y prevención, las drogas en los programas de salud pública, participación en estos programas y actuaciones); todo ello orientado a la realización de un enfoque y planificación de las actuaciones institucionales en este campo.

Más información:

Instituto de la Mujer –Servicio de Publicaciones–

E-mail: inmujer@mtas.es - <http://www.mtas.es/mujer/>

Intervenimos en el ámbito
de la educación, las adicciones
y la reinserción social

902 11 22 34

www.dianova.es

Somos parte de la **Red Internacional Dianova**, un conjunto de fundaciones y asociaciones sin ánimo de lucro cuyo objetivo es el desarrollo social de personas y colectivos en situación de riesgo.

La **Red DIANOVA Internacional** es miembro consultivo con estatus especial ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC).

Dianova Belgica	www.dianova.be
Dianova Canadá	www.dianova.ca
Dianova Chile	www.dianova.cl
Dianova España	www.dianova.es
Dianova Italia	www.dianova.it
Dianova Nicaragua	www.dianovanicaragua.org
Dianova Portugal	www.dianova.pt
Dianova Suecia	www.dianovasverige.org
Dianova Suiza	www.dianova.org
Drustvo Up (Eslovenia)	www.drustvo-up.si
Dianova Uruguay	www.dianova.org
Dianova USA	www.campdeerrun.org

Más información sobre la red en:
Dianova international: www.dianova.org

Juntos podemos

Edita: Dianova
Coordinación: Área de comunicación de Dianova
Redacción: Carmen Santos, Domingo Comas, Jaume Roig,
Jesús Lacoste, Lucía Muñiz, Myriam Gómez, Pedro Roncal,
Susana Lastra, Xavier Agustí.
Email: comunicacion@dianova.es
Arte: IO sistemas de comunicación
Impresión: IGRAFIC

COLABORA:

